LE POINT EN RECHERCHE

Octobre 2003

Série socio-économique 03-019

OPTIONS DE LOGEMENT POUR LES PERSONNES ÂGÉES OU ATTEINTES D'UNE MALADIE CHRONIQUE AYANT RECOURS AUX REFUGES POUR SANS-ABRI

Introduction

Réalisée pour le compte de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) en 2002-2003 par Luba Serge, consultante en logement, et Nancy Gnaedinger, consultante en gérontologie, l'étude a porté sur les points suivants :

- Comment se fait-il que des personnes âgées ou atteintes d'une maladie chronique vivent dans des refuges pour sans-abri?
- Les obstacles limitant leur accès à d'autres types de logements mieux adaptés.
- Certaines initiatives entreprises pour répondre aux besoins de cette population.

Selon les fournisseurs de soins de santé et de logements du Canada, un milieu de vie supervisé arrive au premier rang des services dont ont besoin les personnes âgées ou atteintes d'une maladie chronique qui ont recours à un refuge pour sans-abri. Le logement doit être subventionné et accessible aux personnes ayant une incapacité liée à la mobilité. On doit en outre y offrir un programme de repas et d'autres services de soutien, selon les besoins. Les soins de santé en établissement pour les personnes ayant besoin de soins infirmiers 24 heures par jour se classent au deuxième rang. Entre les logements de soutien et les soins palliatifs, il doit y avoir un éventail de soins offrant différents types et niveaux de soutien.

Méthodologie

L'étude incluait une analyse documentaire, des entrevues réalisées auprès d'informateurs-clés et un examen d'initiatives répondant aux besoins de personnes âgées ou atteintes d'une maladie chronique ayant recours aux refuges pour sans-abri. Les entrevues ont été effectuées auprès de fournisseurs de soins de longue durée, de services de coordination de placement, de refuges d'urgence et de fournisseurs de soins de longue durée à l'intérieur du réseau des refuges d'urgence. Les entrevues et les études de cas ont été limitées à cinq régions du Canada : le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Colombie-Britannique et le Yukon.

Résultats

Personnes âgées ou atteintes d'une maladie chronique ayant recours aux refuges pour sans-abri

De plus en plus on s'entend pour dire que chez les sans-abri, les personnes âgées sont les personnes de 50 ans ou plus. L'itinérance entraîne un vieillissement prématuré qui fait en sorte que des personnes de 50 ans ont l'apparence et le comportement de personnes ayant dix ou vingt ans de plus. Le stress, les problèmes de nutrition et les maladies non traitées contribuent au vieillissement prématuré et réduisent de beaucoup l'espérance de vie des sans-abri par rapport au reste de la population. Certains sans-abri de moins de 50 ans présentent déjà les caractéristiques physiques de personnes beaucoup plus âgées, par exemple une mauvaise fonction hépatique et des carences en vitamines et en calcium.

SCHL CMHC

AU COEUR DE L'HABITATION

Canada

63297

Les personnes de 50 ans ou plus représentent de 20 à 30 % des utilisateurs des refuges dans les endroits visés par l'étude, et on semble observer une augmentation de cette proportion. Les personnes âgées ont tendance à demeurer dans les refuges plus longtemps que les utilisateurs de moins de 50 ans.

Un grand nombre des problèmes auxquels font face les personnes âgées sans abri, comme l'alcoolisme, les maladies mentales, une santé précaire et des problèmes de dépendance, sont les mêmes que ceux des sans-abri de tous âges. Les personnes âgées qui ont recours aux refuges sont cependant plus susceptibles de souffrir de problèmes de démence, d'accidents cérébrovasculaires, de problèmes cardiaques et d'incontinence. On s'attend à ce que le problème de la toxicomanie s'accroisse, tout comme les cas d'hépatite C, le VIH/sida et les lésions cérébrales attribuables à l'inhalation de solvant.

Les sans-abri atteints d'une maladie chronique ont des difficultés particulières compte tenu d'un manque de soins préventifs ou de traitements médicaux précoces. Par exemple, les personnes sans abri qui sont diabétiques peuvent négliger des problèmes comme les ulcères, jusqu'à ce que leur état s'aggrave, que la gangrène se développe et, dans certains cas, qu'une amputation soit requise.

Refuges, soins en établissement et autres options

Bien que certains refuges offrent quelques places aux personnes qui ont besoin de repos au lit, la plupart ne peuvent accueillir de clients incapables de subvenir eux-mêmes à leurs besoins quotidiens, comme les soins personnels. Les refuges n'ont ni le personnel suffisant, ni les connaissances spécialisées requises pour offrir des soins personnels et il n'est pas toujours possible d'obtenir des services de soins à domicile pour les clients. L'accessibilité constitue un problème supplémentaire. Certains refuges, en particulier ceux de construction plus vieille, ne sont pas adaptés aux personnes à mobilité réduite.

Les hôpitaux exercent tout de même des pressions auprès des refuges afin que les lacunes soient comblées dans le domaine des services de convalescence. De plus en plus de personnes sans abri trop faibles ou trop malades pour retourner à l'endroit où elles vivaient auparavant (par exemple une maison de chambres, le salon d'un ami ou la rue) reçoivent leur congé de l'hôpital et sont dirigées vers les refuges. Comme il ne s'agit pas là d'une stratégie de soins convenable, certains refuges ont élaboré des critères leur permettant de refuser les personnes que leur envoient les hôpitaux.

Étant donné le manque de lits et de ressources financières, l'accès aux soins de longue durée en établissement et aux centres d'hébergement au Canada est limité. En fait, dans certaines provinces, les fonds destinés aux soins en établissement ont été tellement restreints au cours des dernières années que seules les personnes ayant des problèmes très complexes peuvent obtenir une place. En Colombie-Britannique, par exemple, seules les personnes dont l'évaluation révèle des « risques intolérables » et qui ont besoin de soins infirmiers 24 heures par jour sont inscrits sur une liste d'attente.

Dans les provinces où l'accès aux soins en établissement a été fortement limité, il est prévu que les organismes communautaires compensent en offrant davantage de soins à domicile aux clients. Les fournisseurs de services ont malheureusement indiqué qu'étant donné les ressources financières et humaines limitées, les soins offerts par les groupes communautaires ne peuvent répondre à la croissance et à la gravité des besoins dans la collectivité.

Les établissements de soins réguliers ne conviennent toutefois pas toujours. L'abus d'alcool et de tabac, une mauvaise hygiène personnelle, de piètres aptitudes à l'entretien ménager et un comportement antisocial (comme un langage grossier) peuvent faire en sorte qu'il est difficile de les intégrer dans un établissement de soins. Les personnes sans abri qui se retrouvent dans des établissements réguliers peuvent vivre du rejet en raison de leur comportement.

Certains utilisateurs des refuges ont été transférés avec succès dans des installations régulières. À Toronto, par exemple, des femmes très fragiles sont allées vivre dans un établissement de soins de longue durée, même si elles continuent de visiter un refuge pour conserver certains contacts sociaux. À Montréal et à Winnipeg, des personnes qui étaient auparavant sans abri ont réussi à emménager dans une résidence régulière, tandis que d'autres y ont trouvé les conditions trop restrictives, se sont senties seules et sont parties. L'intégration des personnes sans abri dans les établissements réguliers fonctionne probablement davantage dans le cas de celles devenues sans abri depuis peu.

Les logements supervisés et les logements-services constituent deux nouvelles options grâce auxquelles on tente de combler les lacunes. Dans les deux cas il s'agit d'habitations collectives où des services de soutien sont offerts, mais non les soins infirmiers 24 heures par jour. Les maisons de transition et les foyers sont deux autres options, bien que l'on ait découvert que certains foyers exploitent les résidents fragiles et vulnérables. Néanmoins,

le nombre de places subventionnées en milieu de soutien ne répond toujours pas à la demande.

Les personnes sans abri qui sont âgées ou atteintes d'une maladie chronique requièrent divers services, et la coordination de ces services représente un défi. Parmi les cinq régions visées par l'étude, c'est au Québec que la coordination semble la mieux établie. Les centres locaux de services communautaires (CLSC) forment un réseau d'équipes multiservices et multidisciplinaires. La communication entre les refuges et les CLSC facilite la prestation des services aux personnes sans abri et met les clients en contact avec les services médicaux et sociaux.

La résidence idéale

Selon de nombreuses personnes interrogées, ce n'est pas tant l'immeuble qui rend les installations idéales pour les personnes sans abri qui sont âgées ou atteintes d'une maladie chronique, mais plutôt la capacité du personnel à les traiter comme des êtres humains, à respecter leur dignité et à les soutenir grâce à un éventail de soins.

Les avis sont partagés quant à l'emplacement convenant le mieux à un établissement de soins pour les personnes sans abri. On préfère habituellement le centre-ville, à condition qu'il ne s'agisse pas d'un secteur où il y a de la drogue ou d'un secteur où les personnes âgées risquent d'être attaquées. Les résidents connaissent le centre-ville, à proximité des services comme les centres de jour, les cafétérias financées par le gouvernement et les services médicaux. Par ailleurs, certains informateurs ont mentionné qu'un endroit en périphérie de la ville ou dans une zone rurale, à l'abri des agresseurs, pourrait mieux convenir.

Les installations doivent être parfaitement accessibles et inclure des chambres à un ou deux lits ou des chambres verrouillables avec une salle de toilette et une cuisinette. On doit aussi y retrouver des pièces communes pour les repas et les activités sociales, des salles où le personnel infirmier peut faire son travail et des salles de bains où les employés peuvent aider les résidents à prendre un bain. Le nombre de places doit être restreint, soit un maximum de 30 à 50 par ensemble. Les hommes et les femmes doivent être hébergés dans les mêmes immeubles, mais, dans la mesure du possible, afin de faciliter la prestation des services, on devrait regrouper les personnes ayant des besoins semblables, par exemple les personnes ayant des lésions cérébrales ou celles ayant des problèmes de toxicomanie.

Une méthode holistique doit être utilisée pour la prestation des services et ceux-ci doivent répondre aux besoins liés à l'administration financière, à la santé, au soutien (repas et accompagnement aux rendez-vous chez le médecin) et inclure des activités sociales et récréatives. Les résidents qui sont en mesure de le faire devraient participer à la gestion du centre. Une sorte de supervision sur place doit être assurée à temps plein. Toutefois, les soins et les services sur place n'ont pas à être offerts 24 heures par jour. Dans de nombreux cas, des services offerts sur place 12 heures par jour suffisent. Les principaux membres du personnel sont l'animateur pour l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle, l'infirmière auxiliaire, le moniteur des loisirs, le travailleur social, les travailleurs en soins personnels et les employés de l'entretien. Dans les ensembles inclus dans l'étude, les employés étaient principalement issus du domaine des soins infirmiers, de la psychiatrie, des troubles de dépendance, des services d'hébergement et du travail social, ainsi que du clergé.

La philosophie sous-jacente, présente dans toutes les études de cas, devrait être axée sur les clients et avant tout tenir compte du fait qu'ils sont des êtres humains d'âge adulte. On doit mettre l'accent sur le vieillissement en santé, la réduction des méfaits liés aux drogues, le soutien et les soins offerts de façon personnalisée, ainsi que sur les capacités plutôt que sur les incapacités. Les comportements ne doivent pas être jugés. Les études de cas révèlent clairement que l'abus d'alcool, certains comportements et une hygiène personnelle déficiente sont tolérés.

Études de cas: répondre aux besoins en matière d'hébergement et de soins

Chaque étude de cas incluse dans le rapport de recherche décrit les installations et les services offerts, l'origine de l'initiative, les inquiétudes et les défis, les enseignements appris et les réussites. Toutes les études de cas reflètent des principes fondés sur un ensemble de soins, sur la collaboration entre les fournisseurs de services, sur la participation et le soutien de la collectivité et sur la réduction des méfaits.

Résidence du Vieux-Port, Montréal

La Résidence du Vieux-Port, inaugurée en 1987, offre des chambres aux hommes sans abri de 50 ans ou plus qui ont des problèmes d'alcool ou de santé mentale. La résidence est gérée par la Maison du Père qui fournit de l'hébergement et des services aux hommes sans abri du centre-ville de Montréal depuis plus de 30 ans, et dont le refuge d'urgence comporte 132 chambres. La résidence déménagera dans les installations de la Maison et comptera ainsi 72 chambres au lieu de 40.

La décision d'amalgamer la Résidence à la Maison du Père découle en partie d'une volonté de réaliser des économies d'échelle sur la buanderie, la préparation des repas et l'entretien. Le déménagement a cependant soulevé des inquiétudes en raison de la proximité des bars du centre-ville, des appareils de loterie vidéo et de ceux qui s'attaquent aux personnes vulnérables. Afin de protéger les clients plus âgés des plus jeunes qui utilisent le refuge et s'en prennent aux aînés, les locaux de la résidence seront séparés de ceux du refuge. Les deux groupes utiliseront la même salle pour les repas mais mangeront à des heures différentes. L'utilisation prévue d'une aire commune et d'une cour extérieure fera l'objet d'un contrôle.

Maison Claire Ménard, Montréal
La Maison Claire Ménard offre des logements permanents à des hommes sans abri de 50 ans ou plus. On y compte 31 logements autonomes, y compris un logement pour le concierge qui s'occupe des urgences et collabore étroitement avec les autres membres de l'équipe. On encourage le plus possible les hommes à vivre de manière autonome et trois des neuf membres du conseil d'administration sont des résidents. Le projet a réussi à accroître l'indépendance et la stabilité des résidents et peu quittent la Maison.

Hospice pour personnes sans abri de la Mission, Ottawa
Établie en 1906, la Mission a ouvert en mai 2001 l'Hospice pour personnes sans abri, qui compte 14 lits. L'Hospice est le seul endroit au Canada à offrir exclusivement, 24 heures par jour, des soins palliatifs aux hommes et aux femmes sans abri, ou à ceux et celles qui risquent de le devenir. La durée moyenne des séjours est d'environ 100 jours. Certains clients reçoivent leur congé ou sont envoyés ailleurs, mais la plupart passent les derniers jours de leur vie à l'Hospice.

Le Projet de santé urbaine d'Ottawa fournit et coordonne les services, y compris les soins de convalescence, les soins à court terme et les soins palliatifs. Le projet réunit des représentants des refuges et des services pour les sans-abri, des centres de soins de santé primaires du centre-ville, d'un organisme de soins à domicile, de la ville d'Ottawa, de l'Université d'Ottawa et de l'Hôpital d'Ottawa. L'Organisation mondiale de la santé a souligné le mérite du Projet de santé urbaine et de l'Hospice en remettant aux responsables le prix du projet innovateur.

Seaton House, hôpital St. Michael's et partenaires, Toronto
Le refuge Seaton House, un refuge d'urgence établi dans le centre-ville depuis 1934, fournit également de l'hébergement de longue durée à un maximum de 140 hommes de 50 ans et plus et à des plus jeunes ayant de graves problèmes de santé. Deux des études de cas mettent en évidence des méthodes de soins employées par la Seaton House en partenariat avec l'hôpital St. Michael's, l'université de Toronto et d'autres groupes comme le club Rotary de Toronto.

Une nouvelle infirmerie offre 35 lits supplémentaires et du personnel en fonction 24 heures par jour. L'infirmerie accueille les hommes dont le diabète n'est pas surveillé ou qui souffrent de pneumonie, de schizophrénie, de maladies du foie, de cellulite, de cancers ou de dépression grave. Des soins palliatifs sont offerts au besoin. Le centre St. Michael's Rotary Transition, situé dans le département des urgences de l'hôpital, est un autre projet de collaboration offrant aux sans-abri un lieu de répit où ils peuvent recevoir des soins médicaux, prendre une douche et faire laver leurs vêtements.

Birchmount Residence, Toronto
En 1999, la Seaton House a déménagé un grand groupe d'hommes âgés qui « n'allaient nulle part » dans la Birchmount Residence, un ancien foyer de soins infirmiers de 60 lits. Les hommes avaient été maltraités par des jeunes utilisateurs du refuge. La plupart ont de la difficulté à avoir une hygiène de base, et certains d'entre eux ont des problèmes de mobilité, de graves problèmes de santé mentale ou physique, de même que des problèmes cognitifs et liés au développement. Environ la moitié des hommes ont un problème de toxicomanie, habituellement lié à l'alcool.

Le défi le plus grand consistait à surmonter la réaction négative des gens de ce voisinage de classe moyenne et supérieure et leur impression que les enfants couraient des risques. On a mis sur pied un conseil communautaire composé de 12 à 15 résidents, fournisseurs de services, personnes-ressources de groupes communautaires, conseillers et employés. Grâce au rôle déterminant qu'a joué ce conseil, il a été possible d'apaiser les réticences des gens de la collectivité. Le conseil continue de se réunir. Le soutien de la collectivité inclut maintenant des dons de vêtements, de meubles et de livres. Les membres d'un comité de bénévoles du quartier rendent visite aux résidents et participent aux pique-niques et aux sorties.

Projet de logements temporaires pour les Autochtones à mobilité réduite, Winnipeg
Le projet proposé fournira des logements temporaires aux sans-abri ayant d'importants problèmes de mobilité (principalement des lésions à la moëlle épinière). Aucun emplacement n'avait encore été choisi au moment de l'étude. Il est prévu que les logements soient situés près

des magasins, des transports en commun, des services de santé, des écoles et des services professionnels. Les installations seront conçues pour accueillir les personnes seules et, au besoin, leur famille immédiate.

La programmation prévoira un soutien par les pairs et l'utilisation d'un modèle de guérison holistique et traditionnel. Cela inclura des conseils d'ordre spirituel et affectif, des cérémonies de guérison collectives, des soins auxiliaires 24 heures par jour, de la physiothérapie et de l'ergothérapie. Parmi les autres services, mentionnons des conseils en toxicomanie et l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle et à la gestion du budget. Les services d'extension se chargeront de la coordination pour les personnes prêtes à emménager dans un logement permanent ou pour les clients n'habitant pas dans les installations.

Legion Wing, Prince George, C.-B.
Le Legion Wing est un immeuble d'appartements de deux étages, voisin d'un établissement de soins, immédiatement au-dessus d'un centre pour personnes âgées. Situé dans un quartier en partie résidentiel, comportant des écoles et des parcs, l'immeuble est situé à deux pâtés de maisons d'un centre commercial, et dispose d'un arrêt d'autobus à la porte. L'immeuble compte 22 chambres avec cuisine et salle de toilette.

Les services sont axés sur les clients et fondés sur une approche multidisciplinaire et la réduction des méfaits liés aux drogues. Grâce à la réhabilitation, plusieurs personnes dont le dossier présente des problèmes d'ivresse publique ont réussi à se faire accepter par le groupe des aînés auquel elles appartiennent. Certaines personnes ont retrouvé des membres de leur famille avec qui elles avaient perdu contact. De plus, l'exploitation financière de cette population vulnérable est presque complètement éliminée.

Hazelton Residence, Vancouver
La Hazelton Residence est située dans le centre-ville est de Vancouver, où sont relégués les personnes difficiles à loger et celles atteintes d'une maladie mentale en C.-B. En plus d'un refuge d'urgence pour 42 personnes, 39 chambres sont réservées aux personnes âgées sans abri ou atteintes d'une maladie chronique. La nécessité de regrouper sous un même toit refuge et soins de longue durée présente un défi : les utilisateurs du refuge d'urgence, habituellement des jeunes toxicomanes, s'en prennent aux résidents à long terme qui sont plus vulnérables.

La majorité des 39 résidents sont des hommes. La plupart souffrent d'une maladie mentale, de problèmes d'alcool et de drogues, de maladies découlant de leurs rudes conditions de vie, et dans certains cas, du sida. Au cours des dix dernières années, on a enregistré une croissance du nombre de résidents atteints du sida, de l'hépatite C, de démence et de maladies mentales.

Parmi les services offerts sur place on retrouve la gestion du budget, la gestion des médicaments, l'accompagnement aux rendez-vous, les interventions d'urgence, l'aiguillage, les conseils et la liaison avec d'autres fournisseurs de services. Certains fournisseurs de services visitent les résidents : un docteur deux fois par semaine, des responsables des soins à domicile, des psychiatres, des travailleurs en santé mentale et des personnes offrant un soutien à domicile. Des évaluations sont effectuées au besoin par des physiothérapeutes, des podiatres et des nutritionnistes. À proximité se trouvent une clinique médicale, ainsi qu'une cafétéria communautaire, à deux immeubles de la résidence.

Veterans' Memorial Manor, Vancouver
Le Veterans' Memorial Manor est également situé dans le centre-ville est de Vancouver. Une enquête menée en 1984-1985 par le ministère des Anciens combattants du gouvernement fédéral avait révélé que plus de 900 anciens combattants vivaient dans un logement délabré ou dans les rues du centre-ville. Ces données ont incité le ministère, les associations d'entraide, la SCHL, les Amputés de guerre et la municipalité à travailler ensemble à l'établissement du centre.

Le centre est réservé aux hommes de 55 ans ou plus. Les résidents sont hébergés dans des conditions de sécurité physique et matérielle et bénéficient de repas peu coûteux et de soins médicaux et infirmiers. Plusieurs résidents ont cessé leur consommation excessive d'alcool et ont quitter le Veterans' Memorial Manor pour habiter dans un logement social régulier pour aînés.

Un ancien programme intégré, Oak Bay Lodge, Victoria
Le Oak Bay Lodge, un ancien hôtel, est situé près d'un quartier résidentiel de bien nantis. L'ensemble compte 282 places et tous les résidents ont besoin de soins complexes. La majeure partie de la clientèle se compose de femmes âgées de plus de 85 ans, à la santé fragile, souffrant de problèmes multiples, entre autres d'ordre cognitif. Le Oak Bay Lodge offre des soins infirmiers 24 heures par jour, des repas sur place et les autres services de soutien typiques des établissements de soins de longue durée.

En 1989, trois lits ont été réservés aux clients de VISTA, un programme d'extension des services pour les adultes plus âgés ayant des problèmes d'alcool ou de toxicomanie.

Ces clients avaient besoin d'un cadre, de repos, de nourriture et d'une surveillance de leurs maladies chroniques ou évolutives. Après 12 années d'existence, le programme a été annulé en 2002, pour diverses raisons comme des pressions accrues liées au nombre de cas et des changements touchant la gestion des installations et le personnel de première ligne.

Fairway Woods, Victoria

Le Fairway Woods est un immeuble de quatre étages qui sera construit dans un quartier en partie résidentiel. Il sera situé sur le même terrain qu'un centre de soins prolongés, un établissement de soins aux personnes atteintes de démence et un centre de jour pour les aînés. La clientèle sera composée de personnes âgées ayant des problèmes multiples comme une maladie mentale, un problème de toxicomanie, un problème de malnutrition et des malaises physiques. Pour beaucoup d'entre elles, l'autonomie pour les soins personnels et le soutien social font défaut. Il s'agit souvent de personnes ayant un problème chronique d'itinérance ou ayant vécu dans des hôtels du centre-ville qui ne répondent pas aux normes.

Le Fairway Woods comptera 32 appartements de une chambre, dont huit seront aménagés pour les personnes handicapées. Les résidents disposeront d'une salle d'activité à chaque étage, d'une salle à manger commune, d'une terrasse et d'une véranda protégée.

Pioneer Inn, Whitehorse

Au milieu des années 1980, la directrice du Pioneer Inn s'est rendu compte qu'il serait avantageux, pendant la basse saison, de louer des chambres inutilisées à des personnes du coin qui autrement risquaient de mourir dans leur cabane, leur roulotte ou dans la rue pendant les hivers rigoureux. Selon l'entente, l'hôtel obtenait des fonds pendant les mois d'hiver et offrait des logements convenables aux sans-abri et aux personnes mal logées. Depuis les débuts les services offerts se sont accrus.

Des 30 chambres de l'hôtel, 18 sont réservées aux séjours plus longs des résidents âgés qui sont sans abri ou ont de la difficulté à se loger. Toutes les chambres sont meublées et munies d'une salle de bains complète, et douze, d'une cuisinette. Les locataires, en majorité des hommes, sont atteints de problèmes multiples dont l'arthrite, les maladies du coeur, le diabète et les maladies cardiovasculaires. Plus de la moitié ont des problèmes liés à l'abus d'alcool. Plusieurs sont victimes d'exploitation financière de la part de leurs « amis ».

L'hôtel fournit des services d'entretien hebdomadaires et la directrice et sa famille offrent beaucoup d'autres services, entre autres des vérifications quotidiennes des chambres, du café gratuit, du savon à lessive, des rappels pour les médicaments, l'accompagnement aux rendez-vous à l'hôpital ou autres et à l'épicerie, la lecture du courrier et des ordonnances, et certains repas.

Conclusions et recommandations

Les refuges, les maisons de transition, les pensions et la plupart des établissements de soins de longue durée réguliers ne suffisent pas à répondre aux besoins des sans-abri âgés ou atteints d'une maladie chronique. Leurs installations et les services qu'ils offrent ne conviennent pas à l'hébergement à long terme et ils ne disposent pas des ressources nécessaires pour fournir la supervision et les soins requis. Le besoin en matière d'intégration des services de santé et de soutien social ne fera qu'augmenter. La population vieillissante, le défi que représente la satisfaction des besoins des sans-abri en général, ainsi que la complexité et la gravité des problèmes de santé des personnes sans abri traduisent tous la nécessité d'une approche plus méthodique et mieux intégrée pour la prestation des services dans le domaine de la santé, du logement et des services sociaux.

Les sans-abri âgés ou atteints d'une maladie chronique ont fait l'objet d'un nombre relativement restreint d'études, en partie sans doute parce qu'ils ne constituent qu'une petite portion de la population globale des sans-abri. Bien que les études de cas signalent certaines interventions réussies, le rapport indique plutôt que d'autres recherches devraient être effectuées après ce travail exploratoire :

- Il serait nécessaire d'étayer les moyens utilisés par la Birchmount Residence pour surmonter la résistance des membres de la collectivité, soit le syndrôme pas-dans-ma-cour (PDMC), et de faire connaître les stratégies qui ont fonctionné.
- La plupart des installations sont plus grandes que la taille habituellement jugée idéale, soit de 30 à 50 clients. La viabilité financière des ensembles devrait faire l'objet d'une analyse comparative en fonction de la taille.
- Il faudrait expliquer différentes façons de séparer les résidents vulnérables des persécuteurs potentiels.
- Des recherches doivent être effectuées sur la satisfaction des besoins des femmes âgées sans abri.
- En ce qui a trait aux options de logements convenables, il serait bon de comparer les méthodes axées sur le développement communautaire et celles qui sont planifiées et dictées par des politiques, et d'utiliser les résultats des comparaisons.
- Les activités récréatives et les loisirs devraient être évalués en fonction de leur capacité à contribuer à la satisfaction des besoins des résidents âgés ou atteints d'une maladie chronique.
- Il faudrait entreprendre une étude pour vérifier comment les sans-abri et les centres d'hébergement réguliers s'adaptent les uns par rapport aux autres.

Directrice de projet : Anna Lenk

Rapport de recherche : *Options de logement pour les personnes âgées ou atteintes d'une maladie chronique ayant recours aux refuges pour sans-abri*

Consultantes en recherche : Luba Serge et Nancy Gnaedinger

Le point en recherche : Communication Dynamics

Pour plus d'information veuillez contacter:

Anna Lenk
Secteur de politiques et programmes
Société canadienne d'hypothèques et de logement
700, chemin de Montréal
Ottawa, ON K1A 0P7
(613) 748-2951
alenk@cmhc-schl.gc.ca

Pour trouver d'autres de la série Le point en recherche, et aussi des autres produits d'information, veuillez visiter notre site web à:

www.schl.ca

ou communiquez avec le:

Centre canadien de documentation sur l'habitation
Société canadienne d'hypothèques et de logement
700, chemin de Montréal
Ottawa ON K1A 0P7

Téléphone: 1 800 668-2642
Télécopieur: 1 800 245-9274
Courriel: chic@schl.gc.ca

On peut obtenir un rapport complet sur ce projet de recherche auprés du Centre canadien de documentation sur l'habitation à l'adresse indiquée ci-avant.

Recherche sur le logement à SCHL

Aux termes de la partie IX de la Loi nationale sur l'habitation, le gouvernement du Canada autorise la SCHL à consacrer des fonds à la recherche sur les aspects socio-éeconomiques et techniques du logement et des domaines connexes, et à en publier et à en diffuser les résultats.

Le présent feuillet documentaire fait partie d'une série visant à vous informer sur la nature et la portée du programme de recherche de la SCHL.

NOTRE ADRESSE SUR LE WEB : www.schl.ca

Bien que ce produit d'information se fonde sur les connaissances actuelles des experts en habitation, il n'a pour but que d'offrir des renseignements d'ordre général. Les lecteurs assument la responsabilité des mesures ou décisions prises sur la foi des renseignements contenus dans le présent ouvrage. Il revient aux lecteurs de consulter les ressources documentaires pertinentes et les spécialistes du domaine concerné afin de déterminer si, dans leur cas, les renseignements, les matériaux et les techniques sont sécuritaires et conviennent à leurs besoins. La SCHL se dégage de toute responsabilité relativement aux conséquences résultant de l'utilisation des renseignements, des matériaux et des techniques contenus dans le présent ouvrage.